



Inflammatory Myofibroblastic Tumor of the Bladder

Mesanein İnflamatuar Miyofibroblastik Tümörü

Miyofibroblastik Tümör / Myofibroblastic Tumor

Ali Sarıbacak¹, Levend Özkan², Melih Çulha², Kürşat Yıldız³

¹Üroloji Kliniği, Yerköy Devlet Hastanesi, Yozgat, ²Üroloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli, ³Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli, Türkiye

Özet

Mesanein inflammatuar miyofibroblastik tümörü (İMT) nadir görülmekle birlikte embriyonel rabdomyosarkom ve leiomyosarkomdan ayırımı radikal girişimlerden kaçınılması açısından önemlidir. Bu yazıda, 32 yaşında makroskopik hematüri ile başvuran ve İMT tanısı konulan bir hastanın ilginç sistoskopik görünümü ve tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Hematüri; İnflamatuar Miyofibroblastik Tümör; Mesane

Abstract

Inflammatory myofibroblastic tumor (IMT) of the bladder is a rare entity, its differentiation from embryonal rhabdomyosarcoma and leiomyosarcoma is essential to avoid radical interventions. We report the interesting cystoscopic appearance and treatment of an IMT case in a 32-years-old patient, presented with macroscopic hematuria.

Keywords

Bladder; Hematuria; Inflammatory Myofibroblastic Tumor

DOI: 10.4328/JCAM.656

Received: 24.03.2011

Accepted: 01.04.2011

Printed: 01.05.2013

J Clin Anal Med 2013;4(3): 239-40

Corresponding Author: Ali Sarıbacak, Yerköy Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği Yerköy, Yozgat, Türkiye.

T.: +90 3545162470 (4031) GSM: +905327086077 F.:+90 3545166147 E-Mail:saribacak@gmail.com

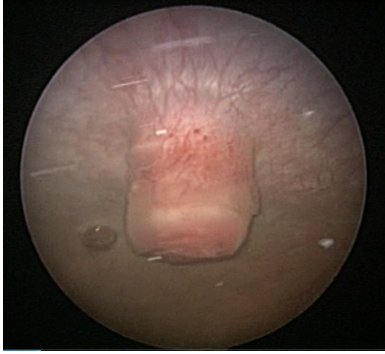
Giriş

Mesanenin inflamatuvar miyofibroblastik tümörü (İMT) ilk kez 1980 yılında Roth tarafından tariflenmiştir[1]. Tümör daha çok genç erişkinlerde olmakla birlikte her yaşta görülebilir. Bazı yaz- arlar tekrarlayan İMT olguları bildirmiş, ancak bugüne kadar metastaz rapor edilmemiştir[2].

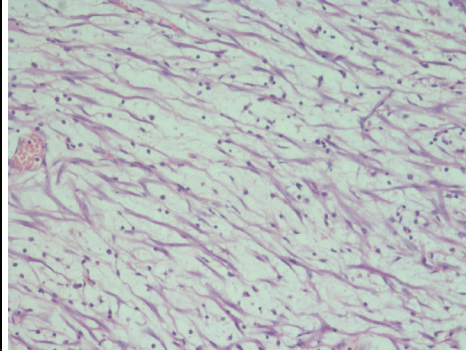
Olgu Sunumu

Özgeçmişinde tip 1 diyabet tanısı dışında özellik bulunmayan 32 yaşında erkek hasta makroskopik, pıhtılı hematüri, sık idrara gitme ve geceleri idrara kalkma şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Ayrıntılı anamnez sonucunda hematürinin pıhtısız olarak 2 ay kadar önce başladığı, daha önce başvurduğu merkez tarafından önerilen florokinolon grubu antibiyotik tedavisi ile iyileşme olmadığı ve ek şikâyetlerinin de yakın zamanda başladığı öğrenildi. Yapılan idrar tahlilinde silme eritrosit, transabdominal ultrasonografide ise mesane ön duvarında kalınlaşma ve şüpheli kitle lezyon izlendi. Sistoskopik incelemede mesane ön-üst kesiminde 2x2cm boyutlu, silindirik şekilde, üzerinde inflamatuvar hiperemik alanlar bulunan solid lezyon görüldü (Resim 1) ve aynı seansta 26F rezektoskop ile rezeke edildi. Patolojik incelemede yüzey epiteli altında karmaşık düzenleme gösteren

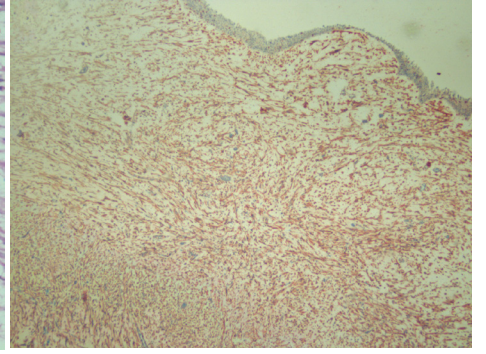
veya parsiyel sistektomi önerilmektedir [2,7-8]. Cerrahi önce- si tümör boyutunu küçültmek için anti inflamatuvar tedavinin faydalı olduğu da rapor edilmiştir [9]. İMT klasik olarak dağınık, ödemli, miksoid bir altyapıda işsi hücre proliferasyonu ile karakterizedir. İşsi hücreler miyofibroblastlardır ve nadiren atipi izlenen büyük çekirdeğe sahiptir [2]. İMT'nin patolojik bulguları leiomyosarkom ve embriyonal rabdomiyosarkom ile benzerlik gösterir. Leiomyosarkom mesanede en sık görülen sarkom ti- pidir. Histolojik olarak leiomyosarkom ve İMT fibriler eozinofilik veya vakuollü sitoplazmalı işsi hücreler içerir. Stromaları old- ukça miksoiddir ve her ikisinde de inflamatuvar hücreler arasında lenfositler hakimdir. Lenfositlere plazma hücreleri eşlik eder. Farklı olarak leiomyosarkom nükleer polimorfizm gösterir; ayrıca nekroz ve atipik mitotik figürler vardır. Rabdomiyosar- kom ise morfolojik özellikleri yanısıra MyoD1 veya myogenin ile gösterdiği immünohistokimyasal reaksiyon ile ayrılır [7]. İMT ile bu malign tümörlerin ayırıcı tanısının doğru yapılması gereksiz radikal cerrahi işlemlerin önlenmesi açısından önemlidir [10]. Ol- gumuzda tipik morfoloji ve immünohistokimyasal özellikler ile tanıya varılmış, nadir rastlanması ve ilginç makroskopik görünü- mü nedeniyle rapor edilmiştir.



Resim 1. Tümörün sistoskopik görünümü



Resim 2. Prolifere miyofibroblastik hücreler ve arada lenfositler izlenmektedir. (Hematoksilen – Eozin. X200 büyütme)



Resim 3. İşsi hücrelerde vimentin ekspresyonu (X40).

hafif iri çekirdekli işsi hücreler arasında dağınık lenfosit infil- trasyonu görüldü (Resim 2). İmmünohistokimyasal incelemede, mesane mukozasını örten birkaç sıralı urotelyum altında tümörü oluşturan işsi hücrelerde vimentin ile diffüz kuvvetli sitoplazmik boyanma izlendi (Resim 3) ve olgu mesanenin inflamatuvar mi- yofibroblastik tümörü olarak rapor edildi. Operasyon sonrasında şikâyetleri geçen hastanın 24 aylık kontrolünde nüks izlenmedi.

Tartışma

İnflamatuvar miyofibroblastik tümörler mesane dışında akciğer, dalak, pankreas, karaciğer, kolon, meme, spermatik kord, pros- tat, periferik sinirler, yumuşak doku ve orbitada görülebilir [3]. Tümörün histolojik bulguları üriner sistemde ilk kez 1980 yılında, Roth tarafından 32 yaşındaki bir kadın hastada me- sanede sıra dışı psödosarkomatöz olgu olarak rapor edilmiştir [1]. İnflamatuvar miyofibroblastik tümör terimini ise 1990 yılında Pettinato ve arkadaşları, 20 vakalılık akciğer psödotümörü serisi ile ortaya koymuştur [4].

İMT'de en sık görülen semptom hematüridir. Buna alt üriner sistem semptomları ve karın ağrısı eşlik edebilir. Muayenede nadiren ele gelen kitle palpe edilebilir [2]. Sigara kullanımı, me- sane enstrümantasyonu ve jinekolojik operasyonların İMT ety- olojisinde rol oynadığı rapor edilmiştir [5]. Tümör boyutu 1,5cm ile 13 cm arasında olabilir [2]. Metastaz potansiyeli bulunmasa da nüks eden olgular ileri takip ve tedavi gerektirir. Nadir de olsa İMT ile eşzamanlı yüksek dereceli ürotelyal karsinom birlikteliği rapor edilmiştir [6]. Tedavi olarak transüretral rezeksiyon (TUR)

Kaynaklar

1. Roth JA. Reactive pseudosarcomatous response in urinary bladder. *Urology* 1980;16(6):635-7.
2. Lott S, Lopez-Beltran A, MacLennan GT, Montironi R, Cheng L. Soft tissue tumors of the urinary bladder, Part I: myofibroblastic proliferations, benign neoplasms, and tumors of uncertain malignant potential. *Hum Pathol* 2007;38(6):807-23.
3. Kovach SJ, Fischer AC, Katzman PJ, Salloum RM, Ettinghausen SE, Madeb R, et al. Inflammatory myofibroblastic tumors. *J Surg Oncol* 2006;94(5):385-91.
4. Pettinato G, Manivel JC, De Rosa N, Dehner LP. Inflammatory myofibroblastic tumor (plasma cell granuloma). *Clinicopathologic study of 20 cases with immunohistochemical and ultrastructural observations. Am J Clin Pathol* 1990;94(5):538-46.
5. Harik LR, Merino C, Coindre JM, Amin MB, Pedetour F, Weiss SW. Pseudosarcomatous myofibroblastic proliferations of the bladder: a clinicopathologic study of 42 cases. *Am J Surg Pathol* 2006;30(7):787-94.
6. Montgomery EA, Shuster DD, Burkart AL, Esteban JM, Sgrignoli A, Elwood L, et al. Inflammatory myofibroblastic tumors of the urinary tract: a clinicopathologic study of 46 cases, including a malignant example inflammatory fibrosarcoma and a subset associated with high-grade urothelial carcinoma. *Am J Surg Pathol* 2006;30(12):1502-12.
7. Cheng L, Foster SR, MacLennan GT, Lopez-Beltran A, Zhang S, Montironi R. Inflammatory myofibroblastic tumors of the genitourinary tract--single entity or continuum? *J Urol* 2008;180(4):1235-40.
8. Ozkan B, Kural AR, Uzun H, Durak H, Yalçın V. İnflamatuvar pseudotumor of the bladder: report of 2 cases and literature review. *Türk Üroloji Dergisi* 2005;31(2):274-7
9. Berger A, Kim C, Hagstrom N, Ferrer F. Successful preoperative treatment of pediatric bladder inflammatory myofibroblastic tumor with anti-inflammatory therapy. *Urology* 2007;70(2):372 e13-5.
10. Eliyatkin N, Gunlusoy B, Olgun AG, Sezgin A, Postacı H. Inflammatory Myofi- broblastic Tumor of the Urinary Bladder: Differential Diagnosis. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(6):2067-71